ALLEGATO A - MODELLO DI DOMANDA

Spett.le
Molfetta Multiservizi S.r.l.
Via dei Funai, snc
70056 Molfetta (BA)
molfettamultiservizi@legalmail.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

OGGETTO: Avviso pubblico per l'affidamento dell'incarico biennale di Direzione Sanitaria presso il canile rifugio comunale di Molfetta, ai sensi del D.Lgs. 36/2023 e del R.R. Puglia n. 14/2023.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Prov. (____) Il ___/___/_____

Codice Fiscale: _____

Residenza: Via/Piazza _____ n. _____

Città: _____ Prov. (____) CAP _____

Domicilio (se diverso): _____

Telefono/Cellulare: _____ E-mail: _____

P.E.C. (obbligatoria): _____

Partita I.V.A. (se già posseduta): _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per il conferimento dell'incarico professionale biennale di Direzione Sanitaria presso il canile rifugio comunale gestito da Molfetta Multiservizi S.r.l.

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso decreto:

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ☐ di godere dei diritti civili e politici;

☐ di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti che impediscano la stipula di contratti con la Pubblica Amministrazione;

☐ di possedere il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria conseguito in data ___/___/_____ presso l'Università di _____ con la votazione di _____;

☐ di essere iscritto/a all'Ordine Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di _____ al n. _____ a decorrere dal ___/___/_____ e di essere in regola con il pagamento della quota associativa e con gli obblighi formativi ECM;

☐ di possedere idoneità psicofisica all'esecuzione dell'incarico professionale in oggetto;

☐ di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione e di esclusione automatica previste dagli articoli 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 (Nuovo Codice dei Contratti Pubblici);

☐ di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, incompatibilità, inconferibilità o cumulo di impieghi ostativi all'assunzione dell'incarico, ai sensi della normativa vigente;

☐ di accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni, prescrizioni e clausole previste nell'Avviso Pubblico e nello Schema di Convenzione ad esso allegato;

☐ di essere a conoscenza e di impegnarsi al rispetto degli obblighi derivanti dall'Art. 6, comma 1, lett. a) del Regolamento Regionale Puglia 19/12/2023 n. 14 in materia di Direzione Sanitaria di canili rifugio (monitoraggio del benessere, verifica delle prestazioni ex L.R. 2/2020 e custodia/responsabilità delle scorte di farmaci).

Si allegano alla presente domanda:

- Curriculum Vitae et Studiorum in formato europeo (Europass), debitamente datato e sottoscritto, contenente la dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- Documento di Gara Unico Europeo (DGUE) compilato e sottoscritto;
- Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale;
- Offerta Economica (Allegato B), inserita in busta/file separato in conformità alle prescrizioni dell'avviso;
- Elenco di eventuali pubblicazioni o titoli scientifici valutabili.

INFORMATIVA PRIVACY (GDPR):
Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda per le sole finalità connesse all'espletamento della procedura selettiva e per l'eventuale successiva stipula della convenzione, nel rispetto del Regolamento Europeo GDPR (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Luogo e data: _____ **Firma del candidato**

_____

(La firma deve essere apposta digitalmente o in modalità autografa con allegata copia del documento d'identità)